



UPPSALA
UNIVERSITET

Inst. för.....
Department

Inkom datum: ____/____-2017 Attest:

Registreringsblankett/Registration form
(använd blå penna/use a blue pen):

Förnamn/first name* _____

Efternamn/family name* _____

Personnummer/personal identity number* _____

Hemadress/home address* _____

Postnr, ort/zip code, location* _____

Tel bostad/home phone* _____ Mobilnr./cell phone no _____

Tel arbete/work phone _____

Rum, hus/room number, building* _____

Anställd som /employed as* _____ Student/student** _____

**Om student bifoga registerutdrag / If student attach transcript

Anställd vid/employed at* AS annan, vart/other, were _____

Forskning vid/research at % Forskning klinik/research clinic _____ %

Finansierad av/financed by _____

Forskargrupp/research group* _____

Handledare/supervisor _____

Disputerad/Doctoral degree*: Ja/Yes Nej/No

For non-EU citizens: residence permit and work permit (potentially) Yes (copy attached) No

Arbetsplatsförsäkring/employee insurance (gäller icke anställda/for non-employees)*:

via..... via Studentförsäkringen egen/private (kopia bifogas/copy attached)

Anhörig/relative* _____ Tel./phone* _____

Startdatum/starting date* _____ Slutdatum/end date* _____

.....
Underskrift gruppleddare/signature group leader* Underskrift anställd/signature employee*

.....
Underskrift prefekt/ Signature Head of Department* Underskrift klinikchef/ Signature clinical manager

Namn och anställningsuppgifter* Webb & Katalog Dolt

* = Obligatoriskt / Mandatory

Fält för administrationen: E-post: _____ (förnamn.efternamn@xxx.uu.se) Användar-ID UU(AKKA-id): _____ <input type="checkbox"/> Kopia skickad : passerkort@rudbeck.uu.se _____ (attest) <input type="checkbox"/> Försäkring ordnad _____ (attest) <input type="checkbox"/> Mailat till _____ (attest) <input type="checkbox"/> Forskargruppslistan _____ (attest)
--